

ОДЕСЬКА НАЦІОНАЛЬНА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ

КРИЛОВА Олена Вікторівна

УДК 347.56:614.25

**ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН
ПО НАДАННЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Спеціальність: 12.00.03 –
цивільне право і цивільний процес;
сімейне право; міжнародне приватне право

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата юридичних наук

Одеса – 2006

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Одеській національній юридичній академії Міністерства освіти і науки України.

Науковий керівник доктор юридичних наук, професор
заслужений діяч науки і техніки України
ХАРИТОНОВ Євген Олегович,
Одеська національна юридична академія,
кафедра цивільного права

Офіційні опоненти: доктор юридичних наук, професор,
ШИШКА Роман Богданович,
Харківський національний університет
внутрішніх справ МВС України,
імені Тараса Шевченка,
професор кафедри цивільно-правових
дисциплін

кандидат юридичних наук, доцент
БУЛЕЦА Сібілла Богданівна,
Ужгородський національний університет,
доцент кафедри цивільного права

Провідна установа Національна юридична академія України
імені Ярослава Мудрого (м. Харків)

Захист відбудеться 6 жовтня 2006 р. о 10 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 41.086.03 Одеської національної юридичної академії за адресою: 65009, м. Одеса, вул. Фонтанська дорога, 23.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Одеської національної юридичної академії за адресою: 65009, м. Одеса, вул. Піонерська, 2

Автореферат розісланий 5 вересня 2006 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

П.П. Музиченко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми зумовлена змінами соціально-економічного устрою та новими підходами до регламентації особистих немайнових прав фізичної особи. Із прийняттям у 2003 р. нового Цивільного кодексу України і введенням його в дію з 2004 р. відкрилися нові перспективи у розбудові демократичної правової держави. Одним із напрямків цього процесу є всебічне забезпечення прав і свобод людини, які є найвищою соціальною цінністю. Важливим серед них є право людини на отримання медичної допомоги. Сучасний стан охорони здоров'я, відсутність належного правового регулювання відносин, пов'язаних з наданням медичної допомоги, відсутність розробок філософії права, відродження приватної системи охорони здоров'я зумовлюють необхідність звернення до теми дослідження інституту послуг з надання медичної допомоги як складової частини приватного права. Актуальність проблеми правового регулювання медичної допомоги пов'язана і з різними підходами юристів та лікарів до розуміння тих чи інших явищ при наданні медичної допомоги з одночасним посиленням юридичного контролю якості медичних послуг, забезпеченням захисту прав людини при втручанні у сферу її здоров'я.

Аналіз чинного законодавства, правозастосовної практики, наукових досліджень свідчить про те, що існує чимало прогалин в регулюванні відносин, пов'язаних із забезпеченням права на надання медичної допомоги, а відносини в системі лікар — пацієнт потребують більш детального юридичного визначення.

На жаль, в Україні ані за часів існування радянської держави, ані за роки незалежності не було здійснено ніяких комплексних спеціальних досліджень з питань регулювання відносин, які виникають при укладенні договору про надання медичної допомоги. Це гальмує розвиток законодавства в зазначеній галузі, перешкоджає включенню до освітнього простору “медичного права” як складової частини медичної та юридичної освіти.

Актуальність та необхідність наукового дослідження окреслених у дисертації проблем визначається такими чинниками:

- у Цивільному кодексі як захист особистих немайнових прав, так і їхні позитивне регулювання, визначення змісту цих прав і змісту відповідних цим правам обов'язків знайшли відображення в загальних рисах і потребують подальшого удосконалення, а чільне місце в системі цих прав посідає саме право на надання медичної допомоги;

- існуючі в законодавстві України норми не відображають специфічності, комплексності відносин, що виникають між лікарем і пацієнтом при укладенні договору на надання медичної допомоги;

- нормативно-правові акти, які регулюють відносини по наданню медичної допомоги, у ряді випадків не є послідовними, узгодженими, а є суперечливими; крім того, деякі з них спираються на дещо застарілі концептуальні положення, що негативно впливає на стан забезпеченості прав пацієнта і визначеність медичного закладу у правах та обов'язках;

- у цивільно-правовій науці України комплексного дослідження правовідносин по наданню медичної допомоги не здійснювалося, а лише аналізувалися окремі правові питання, що стосуються досліджуваної теми.

Теоретичною базою дисертаційного дослідження та сформульованих висновків стали праці вітчизняних та зарубіжних учених В.А. Абрамова, В.І. Аكوпова, М.І. Брагінського, В.В. Вітрянського, М.М. Балясного, А.П. Зільбера, І.А. Концевич, О.В. Леонтьєва, П.С. Назара, Ю.Г. Віденського, О.А. Грандо, М.М. Малєїної, М.С. Малєїна, О. Пунди, А.М. Савицької, А.О. Сироткіної, О.В. Тихомирова, Й.А. Турак, М.Я. Яровинського та ін.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи Одеської національної юридичної академії “Правові проблеми становлення та розвитку сучасної Української держави” на 2001—2005 роки (державний реєстраційний номер 0101U001195). Тема дисертації безпосередньо пов'язана з планом науково-дослідної роботи кафедри цивільного права на 2001-2005 роки за темою “Традиція приватного права України”.

Мета і задачі дослідження. Метою наукового дослідження є виявлення сутності, особливостей та правової природи медичної допомоги на основі комплексного аналізу правовідносин, що виникають у сфері надання медичної допомоги між медичним закладом (лікарем) і фізичною особою (пацієнтом) у ході лікування, а також дослідження прав, суміжних із правом на надання медичної допомоги, визначення прогалин та недоліків у нормативному регулюванні цих відносин та розробка пропозицій щодо вдосконалення чинних нормативно-правових актів України.

Для досягнення поставленої мети основну увагу було приділено вирішенню таких задач:

- проаналізувати і узагальнити умови виникнення та розвитку правовідносин по наданню медичної допомоги в історичному аспекті;
- проаналізувати теоретичні напрацювання вітчизняних та зарубіжних вчених стосовно досліджуваних правовідносин;
- визначити поняття “медична допомога” і розмежувати його з поняттям “медична послуга”;
- дослідити основні права та обов'язки учасників договору про надання медичної допомоги;
- дослідити суміжні права сторін у договорі про надання медичної допомоги (право на відмову від лікування; право на вибір лікаря, методів

лікування; право на інформацію про стан здоров'я, право на медичну та лікарську таємницю);

- проаналізувати особливості відповідальності за порушення умов договору про надання медичної допомоги;

- виробити і обґрунтувати пропозиції та рекомендації щодо вдосконалення законодавства України в досліджуваній сфері, зокрема нормативно - правових актів щодо реалізації права на медичну допомогу як особистого немайнового права.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, які виникають між медичними закладами (установами) та їх пацієнтами у процесі здійснення лікарської діяльності.

Предмет дослідження складає комплекс теоретичних та практичних проблем, які виникають між медичними закладами (установами) та їх пацієнтами з приводу надання останнім медичної допомоги.

Методи дослідження. В основу методології дослідження покладено комплексний підхід до аналізу проблем правового регулювання відносин по наданню медичної допомоги. За допомогою діалектичного методу взаємовідносини лікаря і пацієнта розглядалися за схемою “норма права - реалізація її на практиці - колізії - виявлення загальних рис - пропозиція нової правової моделі”. За допомогою формально-логічного і порівняльного методів було здійснено аналіз чинного цивільного законодавства України, яким регулюються відносини по наданню медичної допомоги, міжнародного законодавства і європейського прецедентного права. Історико-правовий метод використовувався при дослідженні окремих питань як безпосередньо правового регулювання медичних послуг, так і суміжних прав за різних історичних часів. Емпіричною базою дослідження є нормативно-правові акти України та зарубіжних країн, практика застосування законодавства у сфері надання медичних послуг.

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше в Україні після прийняття ЦК України здійснено комплексне дослідження приватних правовідносин у сфері надання медичної допомоги. Крім того, наукова новизна визначається сучасною постановкою проблеми, дослідженням нових ідей і тенденцій розвитку цивільно-правового регулювання відносин по наданню медичної допомоги в контексті прав людини. Медична допомога розглядається як об'єкт цивільних прав. Особливої уваги приділено договору про надання медичної допомоги як різновиду договорів про надання послуг, виявленню загальних і специфічних характеристик послуги з надання медичної допомоги, особливостям впливу виявлених специфічних рис на порядок і умови укладення (розірвання) досліджуваного договору, його суб'єктний склад та зміст.

У дисертації обґрунтовується низка нових концептуальних у науковому плані і важливих для практики понять, положень і висновків.

Вперше:

1. Аргументується висновок, що відносини з надання медичної допомоги фізичній особі є цивільно-правовими, містять ряд специфічних характеристик, отже мають бути врегульовані не лише позитивним визначенням права на медичну допомогу, а й введенням до Цивільного кодексу серед зобов'язань з надання послуг окремої глави - "Договір про надання медичної допомоги".
2. Доводиться доцільність нормативного закріплення поняття медичної допомоги та її ознак з метою відмежування від надання інших медичних послуг, а також сервісних та немедичних послуг з використанням медичної науки. При цьому під медичною допомогою розуміється правомірне втручання фахівця в галузі медицини у фізичну або (та) психічну сферу існування людини, обумовлене станом її здоров'я з метою рятування життя, поліпшення стану, поновлення здоров'я.
3. Обґрунтовується пропозиція щодо доповнення ч.4 ст. 284 ЦК зазначенням про те, що відмова від надання медичної допомоги буде чинною лише тоді, коли її висловлено або безпосередньо перед вирішенням питання про надання медичної допомоги, або якщо вона висловлена вже під час лікування і полягає в забороні подальших лікарських заходів.
4. Обґрунтовується доцільність обмеження історичного імперативу лікарської таємниці для певного кола публічних осіб. Зокрема пропонується виключити інформацію про стан їхнього здоров'я з розряду конфіденційної та доповнити ст. 286 ЦК зазначенням про те, що для окремої категорії фізичних осіб право на таємницю про стан здоров'я може бути обмеженим.
З нових позицій:
5. Обґрунтовується пропозиція доповнити ст. 284 ЦК зазначенням про те, що в разі виникнення загрози життю і здоров'ю фізичної особи, за відсутності можливості отримати її згоду на медичне втручання, особа, уповноважена на рятування і (або) надання медичної допомоги, зобов'язана, без отримання згоди, вчинити дії, спрямовані на усунення або зменшення небезпеки. Особа, яка за своїм статусом не зобов'язана рятувати життя і здоров'я іншої особи, має право вчинити дії, спрямовані на усунення небезпеки без доручення цієї особи, якщо отримати його неможливо з огляду на її фізичний стан. У разі набуття фізичною особою здатності розуміти, що їй надається послуга з її

лікування, і нею не висловлено заперечення проти цього, надалі відносини сторін будуть розглядатися як договірні по наданню медичних послуг. У разі ж висловлення такою особою заперечення проти подальшого лікування або надання медичної допомоги, таке лікування або допомога мають бути припинені.

6. З метою захисту прав пацієнта частину 3 ст. 284 ЦК, в якій зазначено, що надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, здійснюється за її згодою, доцільно уточнити і зазначити - "усвідомленою згодою", а у ст. 43 "Основ законодавства про охорону здоров'я" надати визначення поняття усвідомленої згоди такого змісту: "Усвідомленою є згода, вільно висловлена особою, здатною зрозуміти інформацію, що надається доступним способом про характер її фізичного та (або) психічного розладу, прогноз його можливого розвитку, мету, порядок та тривалість надання медичної допомоги, методи діагностики, лікування і профілактики та лікарські засоби, що можуть застосовуватися в процесі надання медичної допомоги, побічні ефекти та альтернативні методи лікування.
7. Враховуючи неоднозначність розуміння змісту ч. 5 ст. 284 ЦК, за якою загроза життю пацієнта зумовлює можливість примусового надання хворому медичної допомоги, обґрунтовується пропозиція змінити її редакцію, визначивши, що така згода не потрібна стосовно лише тих осіб, воля яких є незрілою (з огляду на вік до 14 років), або порочною (з огляду на психічний стан), чи неможливою у виявленні (з огляду на фізичний стан).
8. Для забезпечення захисту прав малолітніх дітей та недієздатних осіб пропонується ст. 284 ЦК доповнити пунктом, в якому зазначити, що надання медичної допомоги малолітній особі, недієздатній або такій, яка обмежена в дієздатності внаслідок психічного розладу, що істотно впливає на здатність усвідомлювати значення своїх дій, здійснюється за згодою законних представників, за виключенням випадків, спеціально передбачених законом.
9. Робиться висновок про надання права медичному закладу відмовитись від надання медичної допомоги в разі, якщо пацієнт ухиляється від надання інформації, потрібної для здійснення послуги. Така відмова можлива лише в тому випадку, коли медична допомога не є безвідкладною і безпосередня загроза для життя та здоров'я пацієнта відсутня.
10. Обґрунтовується доцільність зміни назви ст. 285 ЦК та змісту п. 3 цієї статті і викладення їх відповідно до ст. 39 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я". Назву статті "Право на;

інформацію про стан здоров'я” пропонується змінити на “Право на медичну інформацію”, а в п. 3. надати лікареві право на обмеження будь-якої інформації, що може завдати шкоди здоров'ю пацієнта.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення результатів дослідження полягає у внесенні пропозицій і формулюванні висновків, які можуть бути використані для вдосконалення чинного цивільного законодавства в цілому і Цивільного кодексу України, зокрема. Деякі положення дисертації можуть бути використані у процесі підготовки фахівців — правознавців під час викладання курсів лекцій з цивільного права, а також у рамках медичної освіти при викладенні навчальних дисциплін відповідного спрямування (медичне право, медична деонтологія). Окремі положення роботи можуть бути використані при підготовці підручників, навчальних посібників, довідкової та методичної літератури, курсів лекцій для студентів юридичних і медичних вищих закладів освіти. Деякі сформульовані у дисертації положення мають дискусійний характер і можуть слугувати базою для подальшого наукового дослідження проблем застосування цивільного законодавства при наданні медичних послуг.

Апробація результатів дослідження. Результати дисертаційного дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри цивільного права Запорізького гуманітарного університету “ЗІДМУ” Основні результати дослідження оприлюднено на науково-практичній конференції “Дні науки” (м. Запоріжжя, 28 — 29 жовтня 2004 р.), Міжнародній науково-практичній конференції “Реформування правової системи України: проблеми і перспективи розвитку в контексті європейських інтеграційних процесів” (м. Київ, 28 - 29 квітня 2004 р.), IV Міжнародній науково-методичній конференції “Римське право і сучасність” (м. Одеса, 19 - 20 травня 2006 р.).

Результати дослідження використовувалися автором у навчальному процесі при проведенні занять із цивільного права, зокрема за темами “Особисті немайнові права фізичної особи”, “Зобов'язальне право”, “Правочини”, “Окремі види зобов'язань”.

Публікації. За темою дисертації відповідно до її змісту опубліковано 5 статей, з яких 3 статті - у збірниках, що входять до переліку наукових фахових видань, затверджених ВАК України, а також тези 3 доповідей на конференціях.

Структура дисертації зумовлена метою та завданням дослідження і складається зі вступу, чотирьох розділів, які містять 14 підрозділів, висновків та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 209 сторінок, у тому числі 15 сторінок - список використаних джерел, який охоплює 160 найменувань

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **Вступі** обґрунтовується актуальність теми дисертаційного дослідження, надається характеристика об'єкта, предмета, мети та визначаються задачі дослідження, аргументується наукова новизна та розкриваються теоретичне і практичне значення роботи, наводиться інформація щодо апробації отриманих результатів.

Розділ 1 “Право на медичну допомогу” складається з чотирьох підрозділів, які присвячені загальній характеристиці медичної допомоги як правової категорії.

У **підрозділі 1.1. “Розвиток законодавства про надання медичних послуг”** досліджується формування нормативного регулювання лікарської діяльності. Звертається увага на поступове перетворення лікарської діяльності на об'єкт юридичного контролю. Огляд історичного матеріалу дає змогу зробити висновок, що законодавство, спрямоване на встановлення відповідальності за неналежне лікування, поступово стало визначати модель поведінки лікаря та алгоритм його дій. Але регулювання відносин лікаря і хворого майже завжди будувалося на традиціях приватного права. З огляду на це в роботі наголошується, що задля впорядкування відносин в системі “лікар - пацієнт” потрібні комплексні цивілістичні дослідження.

Підрозділ 1.2. “Правова природа відносин по наданню медичної допомоги” присвячений з'ясуванню характеру правовідносин у сфері безпосереднього надання людині медичної допомоги. З огляду на дискусійність питання, розглядаються різні точки зору і доводиться та обстоюється думка, за якою відносини, що складаються між пацієнтом і лікарем по наданню медичної допомоги, є предметом цивільно-правового регулювання. При цьому враховується, що медичне втручання завжди є втручанням у сферу приватного життя, а право на медичну допомогу є елементом особистого немайнового правовідношення. Доводиться, що вирішальним є характер спірного права, який у даних відносинах має риси приватного, незалежно від підпорядкованості медичного закладу або специфіки професії лікаря чи суспільної значимості його обов'язків. Звертається увага на притаманність досліджуваним відносинам характеристик цивільно-правового методу регулювання. Зазначені відносини регулюються нормами цивільного законодавства, укладеним договором та вимогами, які зазвичай пред'являються до таких відносин, а суперечки з приводу неналежного виконання обов'язків розглядаються в порядку цивільного судочинства.

У **підрозділі 1.3. “Поняття медичної допомоги та зміст права на медичну допомогу”** досліджується зміст поняття “медична допомога”,

розглядаються різні аспекти застосування цього поняття. Робиться висновок про те, що “медична допомога” належить до складу більш широкого поняття “медична послуга”, але має специфічні ознаки, узагальнення яких дає підстави розглядати медичну допомогу як правомірне втручання фахівця в галузі медицини у фізичну або (та) психічну сферу існування людини, обумовлене станом її здоров'я, з метою рятування життя, поліпшення стану, поновлення здоров'я.

Зміст права на медичну допомогу розглядається як сукупність повноважень носія цього права, до яких автор включає такі складові як право на звернення за допомогою або на відмову від неї, право на вибір лікаря, на участь у власному лікуванні, на вибір методів лікування, право на самолікування тощо.

У підрозділі 1.4. “Підстави виникнення правовідносин з надання медичної допомоги” виокремлюються і досліджуються декілька таких підстав. Зокрема, найбільш поширеною підставою для виникнення прав та обов'язків з надання медичної допомоги у пацієнта та медичного закладу є договір, оскільки надання медичної допомоги здійснюється, як правило, за волевиявленням пацієнта і обов'язком лікаря (медичного закладу).

Другою підставою для виникнення досліджуваних правовідносин є примусове та обов'язкове надання медичної допомоги, яке застосовується лише з метою захисту оточення від джерела небезпеки. Надається визначення обов'язкового та примусового лікування, проте доводиться, що навіть при закріпленні в законодавчій нормі примусу до лікування, правовідносини між лікарем та пацієнтом не набувають ознак адміністративно-правових. Адже навіть при примусовому поміщенні особи до лікувального закладу, вона обмежується лише в окремих правах, але решта прав у неї зберігається, а метою примусового лікування є не лише захист інших осіб, а й самої особи, яка піддана примусовому лікуванню.

Ще однією поширеною підставою для виникнення досліджуваних правовідносин є вчинення дій з надання медичної допомоги без доручення. До неї належать випадки, коли особа, що за станом здоров'я потребує медичної допомоги, не здатна висловити свою згоду на лікування або відмову від нього. Обґрунтовується висновок про те, що законом фактично встановлена своєрідна презумпція згоди на надання медичної допомоги, яка діє до того часу, доки особа не висловила заперечень проти надання такої допомоги. З огляду на це такі відносини порівнюються з інститутом вчинення дій у майнових інтересах іншої особи без її доручення і становлять самостійну категорію — вчинення дій в інтересах збереження життя, здоров'я людини без її доручення.

Розділ 2 “Загальна характеристика договору про надання медичної допомоги” складається з трьох підрозділів, в яких розглядаються особливості зазначеного договору, що стосуються специфіки його змісту та складу учасників.

У підрозділі .2.1. “Поняття договору про надання медичної допомоги” дається визначення договору про надання медичних послуг та договору про надання медичної допомоги, з'ясовуються їхні відмінності. Досліджується та визначається специфіка предмета договору, особливістю якого є те, що обсяг послуг визначається при укладенні договору лікарем і може бути обмежений пацієнтом шляхом надання згоди лише на окремі види втручання.

Здійснюється відмежування договору про надання медичної допомоги від інших договорів про надання послуг (доручення, підряд). Робиться висновок про специфічність медичної допомоги, оскільки вона невіддільна від процесу її надання, використовується в процесі її виробництва, не здатна до накопичення та зберігання, невіддільна від виробника, передбачає не лише пасивну присутність пацієнта при наданні йому медичної допомоги, але й його вплив на цей процес.

У загальній характеристиці договору висвітлюються такі питання як ціна і строк договору. Пацієнтові гарантована можливість отримання безоплатної медичної допомоги, але він може звернутися до медичного закладу, що надає таку допомогу не безкоштовно. Вірогідне перевищення встановленої ціни має бути доведено до відома пацієнта до застосування втручання, що надає йому право відмовитися від втручання. У разі ж неможливості перервати розпочате втручання, надмірні витрати медичного закладу, не компенсовані пацієнтом, становитимуть підприємницький ризик.

У підрозділі 2.2. “Сторони та представництво в договорі про надання медичної допомоги” надається загальна характеристика сторін у договорі з урахуванням його специфіки. Зокрема зазначається, що на боці виробника послуг з надання медичної допомоги зазвичай виступає спеціальний суб'єкт, якого мають характеризувати реєстрація у встановленому порядку, наявність відповідного сертифікату, дозволу, ліцензії. Пацієнтом завжди є фізична особа. Досліджується питання представництва у сфері надання медичних послуг. Обстоюється думка про те, що надання фізичній особі, яка досягла 14-річного віку, права на звернення за медичною допомогою не виключає обов'язковості згоди її законних представників на будь-яке інше медичне втручання. На підставі аналізу ст. 284 ЦК робиться висновок про те, що існує певна невизначеність у питаннях отримання згоди на надання медичної допомоги малолітній або недієздатній особі. Пропонується розробити механізм юридичної правомірності медичного втручання в

організм неповнолітньої або недієздатної людини у разі відсутності згоди на таке втручання її представників або на випадок відсутності узгодженості між самими законними представниками. Пропонується затвердити перелік видів захворювань і станів, за яких екстрена медична допомога, принаймні у формі полегшення фізичних страждань, надаватиметься без згоди законних представників.

Добровільне представництво у цій сфері повинно бути обмежено застереженням про те, що воно можливе лише за обставин, спеціально обумовлених пацієнтом. В іншому випадку уповноваження пацієнтом представника суперечити ч. 2 ст. 238 ЦК, відповідно до якої виключно особистий характер правочину обумовлює неможливість представництва. Надання пацієнтом окремих повноважень іншій особі не звільняє лікаря від обов'язку забезпечити дотримання прав самого пацієнта. Воля пацієнта має пріоритет перед будь-якою іншою і перед його власним рішенням, але висловленим раніше. Делегування прийняття рішення про відмову від медичного втручання і про припинення надання медичної допомоги за наявності можливості висловити волю самостійно слід розглядати як нікчемний правочин.

Підрозділ 2.3. “Особливості правового регулювання окремих видів медичної допомоги” включає дослідження специфіки взаємовідносин хворого та лікаря при наданні психіатричної і паліативної допомоги, цілительства. Інтерес до питань правового регулювання окремих видів медичної допомоги обумовлений загальними тенденціями законодавства на забезпечення прав психічно хворих та невиліковних пацієнтів. Надається визначення поняття паліативної допомоги, обґрунтовується доцільність застосування принципів сучасної паліативної медицини не лише у хоспісах, але й в окремих випадках надання медичної допомоги тяжко хворим. Оцінюється як позитивна практика зарубіжного законодавства, за якою людина, що знаходиться у стійкому вегетативному стані, вважається юридично живою; її лікування не може бути припинено без спеціального судового рішення. Моральна дилема ординарного або екстраординарного лікування невиліковно хворого має вирішуватися не лише медичним працівником, але й самим хворим. Уявляється, що в такій ситуації обмеження права хворого на інформацію шляхом застосування медичним працівником права на медичну таємницю не є можливим.

Стан дієздатності психічно хворого, особливості та в окремих випадках примусовість лікування не повинні суттєво впливати на обсяг прав пацієнта психіатричного закладу. Напрямки надання медичної допомоги шляхом нетрадиційних медичних втручань та цілительства майже не врегульовані законом. Пропонується законодавчо врегулювати не лише питання надання

дозволу на таку діяльність і обмеження її загально дозволеними методами медичної діяльності, але й запровадити стандарти якості такої допомоги, встановити обов'язковість спеціальної письмової форми договору про надання таких послуг.

Розділ 3 “Укладення, зміна та припинення договору про надання медичної допомоги” складається з трьох підрозділів, в яких висвітлюються особливості послуг з надання медичної допомоги, що мають бути враховані при виникненні, зміні та припиненні договірних відносин.

У підрозділі 3.1. “Укладення договору. Інформована згода пацієнта на медичне втручання” розглядається значення згоди пацієнта на медичне втручання як інструменту захисту права на самовизначення. Приділяється увага питанням інформаційної забезпеченості такої згоди та формам її вираження. Звертається увага на те, що надання пацієнтові права на відмову від медичної допомоги не забороняє в окремих випадках розглядати його поведінку як зловживання зазначеним правом.

У підрозділі 3.2. “Правове регулювання медичного втручання без згоди пацієнта” звертається увага на доцільність запровадження інституту вчинення дій в інтересах збереження життя та здоров'я особи без її доручення. При цьому обґрунтовується точка зору, за якої такі дії можуть бути вчинені за наявності певних умов. До них належать неможливість пацієнта висловити згоду з огляду на фізичний чи психічний стан; недієздатність пацієнта та відсутність його законних представників; наявність загрози оточенню, створеної хворобою пацієнта. Пропонується вважати не чинною відмову від лікування, висловлену особою заздалегідь до виникнення потреби у наданні їй медичної допомоги.

У підрозділі 3.3. “Зміна та припинення договору про надання медичної допомоги” розглядаються окремі підстави, які зумовлюють зміни у договірних відносинах. До них належать: згода сторін на зміну або припинення договору, неможливість виконання договору за обставинами, що не залежать від волі сторін. Окремо розглядається припинення життя як юридична подія, що обумовлює припинення медичної допомоги. Звертається увага на важливість вирішення питань правового регулювання медичної допомоги безнадійно хворим та особам, які знаходяться у термінальному стані. Зокрема наголошується на відмінностях “медичної допомоги” від “заходів підтримки життя” та значимості їх відмежування для визначення моменту припинення медичної допомоги.

Розділ 4 “Зміст договору про надання медичної допомоги” містить дослідження прав та обов'язків сторін у договорі, у тому числі прав, суміжних із правом на надання медичної допомоги, а при дослідженні

питань про якість медичної допомоги в роботі згадується про відповідальність за лікарські помилки та несприятливі наслідки лікування.

У підрозділі 4.1. “Права і обов'язки пацієнта та їх забезпечення” класифікуються специфічні права та обов'язки, похідні від загальних цивільних, соціальних та культурних прав людини, що виникають при отриманні медичної допомоги, і пов'язаних з нею послуг. Зокрема, характеризуючи право пацієнта на вибір лікаря, пропонується надати пацієнтові можливість вимагати в окремих випадках колегіального вирішення долі його подальшого лікування за участю кількох фахівців. Визначаються складові права на вибір лікаря.

Нагальною потребою в роботі вважається прийняття закону про права та обов'язки пацієнта та введення до Цивільного кодексу окремої глави “Договір про надання медичної допомоги (медичних послуг)”

У підрозділі 4.2. “Права та обов'язки медичного закладу (лікаря, медичного працівника)” аналізується поняття якості медичної допомоги, звертається увага на юридичне право лікаря на незалежне професійне судження стосовно пацієнта, помилка в якому не має розцінюватись як недбале ставлення до справи. Визначається поняття якості медичної допомоги, звертається увага на те, що норми Закону “Про захист прав споживачів” не цілком підходять для застосування у сфері надання медичної допомоги. Це обумовлено специфікою самої послуги; обсяг її надання у багатьох випадках неможливо виміряти при укладенні договору, терміновість вжиття заходів по наданню медичної допомоги іноді не дозволяє споживачеві звернутися до іншого медичного закладу, оснащеного останніми здобутками науки та медичної техніки, тому вимір якості залежатиме від наявності медичного обладнання та відповідних ліків у медичному закладі. Анатомічні, фізіологічні особливості організму пацієнта також можуть зумовити не прогнозований результат медичного втручання.

Визначаючи наявність вини лікаря в неналежному лікуванні, слід з'ясувати, чи мав він відповідні знання, які, з урахуванням обставин справи, повинен був мати, врахувати кваліфікацію, досвід лікаря, умови його роботи і оснащеність робочого місця.

У підрозділі 4.3. “Права пацієнта, суміжні з правом на медичну допомогу” досліджуються право на медичну і лікарську таємницю та інші права, що не пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги, проте здійснюються у зв'язку з відносинами по наданню медичної допомоги. Так, інформація є складовою частиною самої послуги, оскільки вона стосується стану здоров'я пацієнта. Вважається за доцільне законодавчо покласти обов'язок по наданню інформації на лікуючого лікаря. Розробка і затвердження переліку “істотних” ризиків медичного втручання суттєво

забезпечили би дотримання інформаційних прав пацієнта. Пропонується розширити межі інформації, яка може вважатися медичною таємницею, включивши до неї не лише відомості про стан здоров'я пацієнта, але й про окремі засоби лікування, що надасть можливість правомірно їх застосовувати. Це стосується методів, що пов'язані з доцільним утаюванням від пацієнта деяких аспектів лікування, зокрема в плацебо-терапії.

Розглядаються питання законодавчого обмеження права на лікарську таємницю стосовно “публічних осіб”, які викликають суспільний інтерес у зв'язку з виконанням ними державних або громадських функцій. Звертається увага на невизначеність часових меж лікарської таємниці і пропонується встановити відповідні строки збереження лікарської таємниці протягом життя пацієнта і обмеженого доступу до неї протягом певного часу після смерті пацієнта.

У підрозділі 4.4. “Відповідальність за лікарські помилки та несприятливі наслідки лікування” надається класифікація лікарських помилок, визначається поняття “ятрогенії” як негативних прямих або непрямих наслідків дій медичного працівника, наділеного розпорядчими і виконавчими функціями, вчиненими в процесі виконання ним професійних або службових обов'язків. Вирішуючи питання цивільно-правової відповідальності за ятрогенне ушкодження, наявність та ступінь вини медичного працівника, слід досліджувати питання, чи була отримана усвідомлена згода пацієнта на медичне втручання, чи міг лікар за наявності згоди хворого застосувати менш інвазійний або більш безпечний метод усунення патології за об'єктивними обставинами, враховуючи особистість хворого та його фізичні особливості. Уявляється доцільним введення юридичного поняття медичного ризику, який повинен бути усвідомлений як лікарем, так і хворим, якщо він дає згоду на медичне втручання.

При узагальненні дослідження характеру відповідальності медичного закладу за неналежне лікування, підтримується точку зору, за якою така відповідальність може бути як договірною, так і деліктною, а потерпілий вправі удаватися до договірного та деліктного позову одночасно.

ВИСНОВКИ

У **Висновках** наведено сформульовані в дисертації теоретичні узагальнення та науково-практичні результати, що виявляються у формулюванні конкретних пропозицій з удосконалення цивільно-правового регулювання відносин по наданню медичної допомоги та внесення змін до відповідних нормативно-правових актів. Основні висновки дослідження полягають у такому:

Вперше:

1. Пропонується ввести законодавчі дефініції понять “медична допомога”, “медична послуга”, “медичне втручання”, “право на медичну допомогу” та включити до цивільного кодексу окрему главу для регулювання такого виду зобов'язань як надання медичної допомоги. При цьому медичною допомогою слід визнати правомірне втручання фахівця в гагаузі медицини у фізичну або (та) психічну сферу людини, обумовлене станом її здоров'я, з метою рятування життя, поліпшення стану, поновлення здоров'я.
2. Статтю 286 ЦК пропонується доповнити визначенням часових меж дотримання лікарської таємниці, зокрема зазначити, що лікарська таємниця зберігається протягом життя пацієнта, а після його смерті може бути розголошена за згодою членів сім'ї померлого. Обґрунтовується необхідність законодавчого вирішення питання про межі доступності інформації про стан здоров'я “публічних осіб” і виключення її з розряду конфіденційної.
3. Частину 4 ст. 284 ЦК пропонується доповнити зазначенням, що відмова від надання медичної допомоги буде чинною лише та, яка висловлена або безпосередньо перед вирішенням питання про надання медичної допомоги, або якщо вона висловлена вже під час лікування і полягає у забороні подальших лікарських заходів.
З нових позицій:
4. Доводиться, що медичне право є самостійним цивільно-правовим інститутом, який включає в себе послуги з надання медичної допомоги; досліджувані відносини є різновидом відносин з надання послуг, а їх учасниками є: на боці споживача - фізична особа, на боці надавача послуг — юридична чи фізична особа, яка має відповідне право на здійснення медичної діяльності.
5. Зроблено висновок, що відносини з надання медичних послуг особі, яка не здатна висловити згоду на медичне втручання з огляду на фізичний або психічний стан, є різновидом правомірної поведінки по вчиненню дій в немайнових інтересах іншої особи без доручення.
6. Запропоновано доповнити ст. 284 ЦК зазначенням про те, що якщо життю і здоров'ю іншої особи загрожує небезпека, а отримати згоду на її рятування неможливо, особа, уповноважена на рятування і (або) надання медичної допомоги, зобов'язана, без отримання згоди, вчинити дії, спрямовані на усунення або зменшення небезпеки. Особа, яка за своїм статусом не зобов'язана рятувати життя і здоров'я іншої особи, має право вчинити дії, спрямовані на рятування життя, здоров'я іншої особи без доручення цієї особи, якщо отримати його неможливо з огляду на її фізичний стан..

7. Запропоновано доповнити ст. 1161 ЦК за аналогією зі ст. 1158 ЦК, зазначенням: “якщо особа, якій надається медична допомога без її доручення або уповноваження на це, за своїм фізичним станом отримала здатність розуміти, що їй надається послуга з її лікування і не висловила заперечення проти цього, то надалі відносини сторін будуть розглядатися як договірні по наданню медичних послуг. У разі ж висловлення такою особою заперечення проти подальшого лікування або надання медичної допомоги, таке лікування або допомога мають бути припинені, за виключенням випадків, коли негативні наслідки можуть виникнути від уже здійсненого втручання при його раптовому припиненні”.
8. У ст. 1161 ЦК пропонується законодавчо надати право людині, яка рятувала життя іншої людини, з урахуванням майнового становища обох осіб, вимагати відшкодування, за рахунок врятованого, власних витрат на рятування
9. Частину 3 ст. 284 ЦК пропонується доповнити зазначенням, що усвідомлена відмова дієздатної особи від надання їй медичної допомоги є беззастережною за виключенням випадків, спеціально встановлених законом.
10. Частину 3 ст. 284 ЦК, в якій зазначено, що надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, проводиться за її згодою, пропонується уточнити і зазначити - “усвідомленою згодою”, а у ст. 43 “Основ законодавства про охорону здоров'я” дати визначення поняття усвідомленої згоди.
11. Частину 2 ст. 43 “Основ законодавства про охорону здоров'я” пропонується привести у відповідність до цивільного кодексу, зазначивши, що згода на медичне втручання не потрібна лише тоді, коли отримати її від хворого неможливо з огляду на його вік, фізичний або психічний стан, а повноважний представник хворого відсутній.
12. Пропонується ст. 284 ЦК доповнити пунктом, в якому зазначити, що надання медичної допомоги малолітній особі, недієздатній або такій, яка обмежена в дієздатності внаслідок психічного розладу, що істотно впливає на здатність усвідомлювати значення своїх дій, надається за згодою законних представників, за виключенням випадків, спеціально передбачених законом.
13. Обґрунтовується доцільність розробки та затвердження механізму юридичної правомірності медичного втручання в організм неповнолітньої або недієздатної особи у разі відсутності згоди на таке втручання її представників.
14. Доводиться доцільність законодавчого покладення обов'язку по наданню інформації, передбаченої ст. 285 ЦК на лікуючого лікаря, який є

законним представником медичного закладу в договорі про надання медичної допомоги.

15. Доводиться доцільність надання права лікареві на обмеження будь-якої інформації, яка може зашкодити пацієнтові, що зумовлює необхідність викладення змісту ст. 285 п. 3 ЦК відповідно до ст. 39 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” і зміни назви статті “Право на інформацію про стан здоров'я” на “Право на медичну інформацію”.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ АВТОРОМ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

1. Крилова О.В. Розвиток правовідносин по наданню медичних послуг в цивільному праві України //Актуальні проблеми держави і права: 36. наук. праць. - Одеса: Юрид. літ-ра, 2003. - Вип. 17. - С. 126-130.
2. Крилова О.В. Право на лікарську таємницю: історія і сучасність //Актуальні проблеми держави і права: 36. наук. праць. — Одеса: Юрид. літ-ра, 2004. - Вип. 23. - С 257-263.
3. Крилова О.В. Ятрогенія: цивільно-правовий аспект //Суспільство. Держава. Право: наук. практ. Журнал. - Одеса 2003. - Вип. 3. - С 21-24.
4. Крилова О.В. Правове регулювання відносин з надання медичних послуг за новим Цивільним Кодексом України: перспективи розвитку //Держава та регіони: Науково-виробничий журнал. Серія: право. — 2004. — №1.- С 39-47.
5. Крилова О.В. Правові засади форс-мажорних обставин у галузі медицини //“Дні науки” у гуманітарному університеті “Запорізький інститут державного та муніципального управління”: 36. тез доповідей (28 - 29 жовтня 2004 р.). - Запоріжжя: ГУ “ЗІДМУ”, 2004. - Т. 3. - С 39-40.
6. Крилова О.В. Представництво інтересів дитини при наданні медичної допомоги // Римське право і сучасність: IV Міжнар. наук. метод. конференція (19-20 травня 2006 р.) - Одеса. - 2006. - С 63-64.
7. Крилова О.В. Лікарська таємниця як складова частина права на приватне життя //Реформування правової системи України: проблеми і перспективи розвитку в контексті європейських інтеграційних процесів: Міжнар. наук. - практ. конференція (Київ, 26 - 29 квітня 2004 р.): 3б. наук. праць: У 2 ч. — К.: Національна академія управління, 2004. - Ч. 1. -С 626-633.
8. Цивільне і сімейне право України: Навч. - практ. посібник. - 2-е вид., перероб. та доп. /Є.О. Харитонов, О.М. Калітенко, В.М. Зубар, О.В. Крилова та ін. /За ред. Є.О. Харитонova, А.І. Дрішлюка - Х.: ТОВ “Одіссей”, 2003. - 640 с. (автор. с. 236-249, 252-255).

9. Цивільний кодекс України: Коментар. - Х.: Одиссей, 2003. - 856 с (автор. с. 183-191, 192-193).

10. Цивільне право України: Підручник: У 3 кн. /Є.О. Харитонов, Р.О. Стефанчук, А.І. Дришлюк, О.В. Крилова та ін.; За ред. Є.О. Харитонova, А.І. Дришлюка. - Одеса: Юрид. літ-ра, 2005. - Кн. 1. - 528 с. (автор. с. 110-113, 126-150, 154-157).

11. Крилова О.В. Дотримання прав хворого на інформацію в плацебо-терапії //Актуальні проблеми політики: 36. наук. праць. - 2006. - № 29. - С 373-378.

АНОТАЦІЯ

Крилова О.В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги. — Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.03 - цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право. — Одеська національна юридична академія, Одеса, 2006.

В дисертації аналізується правова природа відносин по наданню медичної допомоги, досліджуються поняття медичної допомоги та зміст права на таку допомогу. Здійснюється правовий аналіз підстав виникнення правовідносин з надання медичної допомоги, серед яких найбільш поширеним є договір про надання медичної допомоги. Такий договір розглядається як цивільний правочин зі специфікою його укладення, змісту та припинення. Досліджуються такі права пацієнта, суміжні з правом на медичну допомогу, як право на лікарську таємницю, на медичну інформацію та ін. Виокремлюються особливості правового регулювання деяких видів медичної допомоги (психіатрична, паліативна). Розглядаються наслідки порушення умов договору.

На підставі правового аналізу чинного вітчизняного і зарубіжного законодавства, юридичної та медичної літератури обґрунтовано наукові висновки, сформульовано пропозиції щодо удосконалення Цивільного кодексу України, Закону України “Основи законодавства про охорону здоров'я”, доцільності запровадження окремого закону про права пацієнта медичного закладу.

Ключові слова: медична допомога, медичне втручання, усвідомлена згода пацієнта, договір про надання медичної допомоги, сторони та представництво, припинення медичної допомоги, медична інформація, лікарська таємниця.

АННОТАЦИЯ

Крылова Е.В. Гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинской помощи. - Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата юридических наук по специальности 12.00 03 — гражданское право и гражданский процесс; семейное право; международное частное право — Одесская национальная юридическая академия, Одесса, 2006.

Диссертация посвящена исследованию правоотношений, возникающих при оказании медицинской помощи. В диссертации используются нормативные акты, данные судебной практики, отечественная и зарубежная юридическая и медицинская литература, законодательства зарубежных стран. Исследуются правовая природа отношений по оказанию медицинской помощи, основания возникновения таких отношений. К таким основаниям относится договор об оказании медицинской помощи, принудительное направление на лечение в медицинское учреждение, а также оказание медицинской помощи в интересах лица без его согласия в случаях, когда получить такое согласие не представляется возможным. Последнее основание приравнивается к институту учинения действий в чужом интересе без поручения.

Дается понятие медицинской помощи, разграничивается с такими смежными понятиями как медицинское вмешательство, медицинская услуга.

В работе уделяется внимание проблемам правового регулирования отношений пациента и медицинского учреждения, связанных с оказанием медицинской помощи. Договор об оказании медицинской помощи рассматривается как наиболее распространенное основание возникновения таких правоотношений. Дается понятие договора, исследуются вопросы его формы и содержания. Анализируется специфика договора, которая отличает его от других договоров по оказанию услуг, с учетом которой предлагается законодательно закрепить особенности такого договора в отдельной главе гражданского кодекса. В частности, предлагается предусмотреть в законе форму и объем информации, предоставляемой пациенту перед получением его согласия на медицинское вмешательство, а также предоставляемой в ходе лечения, предоставить пациенту право требовать созыва консилиума, упорядочить отношения, связанные с представительством интересов пациента.

В частности, предлагается разрешить медицинским работникам оказывать медицинскую помощь в виде облегчения страданий несовершеннолетним, не достигшим 14-летнего возраста и недееспособным даже в случаях отсутствия согласия их законных представителей. Добровольное представительство должно быть ограничено правом на

совершение определенных действий, специально обусловленных в законе. В любом случае представляется невозможным делегировать представителю право отказаться от медицинской помощи при наличии у пациента возможности самому выразить свою волю.

При исследовании вопросов содержания договора, обращается внимание на единство прав и обязанностей сторон, неразрешенность ряда общемедицинских антиномий, к числу которых можно отнести соотношения между обязанностью медицинского работника оказывать помощь и правом пациента на отказ от ее получения, правом пациента на информацию о состоянии здоровья и правом врача на медицинскую тайну. Для разрешения конфликта между ними предлагается ряд усовершенствований в действующие законодательные акты. В частности, предлагается предоставить пациенту право требовать в определенных случаях проведения консилиума, а медицинскому учреждению ограничить предоставление медицинской помощи, если пациент уклоняется от предоставления информации, необходимой для оказания услуги.

Исследуются особенности правового регулирования отдельных видов медицинской помощи, среди которых наибольшее внимание уделяется паллиативной и психиатрической помощи.

При разрешении вопросов о качестве медицинской помощи предлагается законодательно закрепить критерии ее минимальной достаточности и составляющие понятия качественной услуги.

Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть раскрыты только в специально оговоренных законом случаях, к числу которых предлагается отнести общественный интерес к “публичным” лицам. Механизм получения и обнародования такой информации должен быть разным для публичных лиц, наделенных властными полномочиями, иных лиц, которые относятся к таким в силу своей популярности в какой-либо области, не связанной с выполнением государственных или общественных функций.

На основании диссертационного исследования, правового анализа действующего законодательства, мнений ученых автором обоснованы научные выводы, внесены предложения по усовершенствованию Гражданского кодекса Украины, Закона Украины “Основы законодательства об охране здоровья”, разработке других нормативных актов.

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинское вмешательство, информированное согласие пациента, договор об оказании медицинской помощи, стороны и представительство, прекращение медицинской помощи, медицинская информация, врачебная тайна.

SUMMARY

Krylova O.V. Civil Regulation of Relations Based on Rendering Medical Aid.

- Manuscript.

The dissertation of getting a scientific degree of the candidate of jurisprudence on a speciality 12.00.03 - civil law and civil process; family law; international private law.

- Odessa National Legal Academy, Odessa, 2006.

In the dissertation the legal nature of relations on rendering medical aid is analyzed, the concept of medical aid and the essence of the right to such help is investigated. The legal analysis of the grounds for the appearance of legal relationships of granting medical aid among which the most widespread is the contract about rendering medical aid. Such contract is considered as a civil transaction with specificity of its conclusion, its contents and the termination. The rights of the patient, adjacent with the right to medical aid, such as: the right to medical secret, to the medical information, etc. are investigated. The peculiarities of legal regulation of some kinds of medical aid (psychiatric, palliative) are singled out. Consequences of infringement of treaty provisions are looked into.

On the basis of the legal analysis of the domestic and foreign legislation in force, the legal and medical literature, scientific conclusions are drawn, suggestions concerning improvement of the Civil code of Ukraine, the Law of Ukraine “The Bases of the Legislation on Public Health Services”, and of expediency of introduction of the separate law on the rights of the patient of medical institution are made.

Keywords: the medical aid, the medical intervention, the informed consent of the patient, the contract about granting medical aid, parties and representation, the termination of medical aid, the medical information, the medical secret.